FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNEE 1895-96 N° 55.

CONSIDÉRATIONS
SUR LA
PSEUDO-GROSSESSE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Janvier 1896

PAR

Charles-Marc-Émile DUBRUEL

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à Bordeaux, le 31 Août 1872.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. BOURSIER.....	professeur,	*Président*
BADAL.....	professeur,	*Juges.*
RIVIÈRE.....	agrégé,	
BRAQUEHAYE.....	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

BORDEAUX
Imprimerie R. COUSSAU, rue Gouvion, 20

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNEE 1895-96 N° 55.

CONSIDÉRATIONS
SUR LA
PSEUDO-GROSSESSE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 24 Janvier 1896

PAR

Charles-Marc-Émile DUBRUEL

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à Bordeaux, le 31 Août 1872.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. BOURSIER.....	professeur,	*Président*
BADAL.....	professeur,	*Juges.*
RIVIÈRE.....	agrégé,	
BRAQUEHAYE.....	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie R. COUSSAU, rue Gouvion, 20

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICÉ..... } Professeurs honoraires.
AZAM..... }

Clinique interne	MM. PICOT.
	PITRES.
Clinique externe	DEMONS.
	LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique d'accouchements	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Anatomie générale et Histologie	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIE.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	DE NABIAS.
Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique ophtalmologique	BADAL.
Clinique des Maladies chirurgicales des enfants	PIECHAUD.
Clinique gynécologique	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	MESNARD.
	CASSAËT.
	AUCHÉ.
	SABRAZÈS.
	LE DANTEC.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	VILLAR.
	BINAUD.
	BRAQUEHAYE.
Accouchements	RIVIÈRE.
	CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie	MM. PRINCETEAU.	Histoire naturelle	MM. BEILLE.
	CANNIEU.	Physiologie	PACHON.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGES.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. int. des enfants..	MM. A. MOUSSOUS	Maladies mentales	MM. RÉGIS.
Clin. des mal. cutan. et syphil..	DUBREUILH.	Pathologie externe	DENUCÉ.
Clin. des mal. des voies urinaires.	POUSSON.	Accouchements	RIVIÈRE.
Mal. du larynx, des oreilles, du nez.	MOURE.	Chimie	DENIGÈS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses » qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle » n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A la mémoire

des Médecins et Chirurgiens de ma famille :

Hilaire Dubruel de Broglio,
Docteur de la Faculté de Montpellier.

de ses deux fils

Jean-Guillaume, Docteur de la même Faculté.

et Antoine, Maître en Chirurgie, Chirurgien des vaisseaux.

Et de mon bisaïeul,

Pierre Antoine Dubruel,
Maître en Chirurgie, Chirurgien Major de l'Amirauté de Guienne
et de l'hôpital Saint-André,
Professeur royal à l'Ecole Saint-Cosme (1752-1792)
Directeur de la Société Académique de Chirurgie
et Membre de la Société de Médecine de Bordeaux.

A la mémoire de ma chère petite sœur.

A mon Père et à ma Mère

A mon frère Marc.

A mes frères et à mes sœurs.

A mes parents et à mes amis.

A mes maîtres de la Marine

Monsieur le Docteur Duplouy

Directeur du service de santé de la Marine E R
Membre correspondant de l'Académie de médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur.

Monsieur le Docteur Coquiard,

Médecin principal de la Marine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Monsieur le Docteur Duval,

Médecin principal de la Marine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Respectueux et reconnaissant souvenir.

A mes camarades du corps de santé de la Marine

et des Colonies.

A mes maîtres des Hôpitaux et de la Faculté.

A Monsieur le Docteur Piéchaud,

Professeur de Clinique chirurgicale des Enfants.

A Monsieur le Docteur Rivière,

Professeur agrégé à la Faculté.

A Monsieur le Docteur Villar,

Professeur agrégé à la Faculté.

A Monsieur le Docteur Baudrimont,

Chirurgien des Hôpitaux.

A mon Président de Thèse,

Monsieur le Professeur BOURSIER,

Professeur de Gynécologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

INTRODUCTION

En tête de ce modeste travail, dû à son inspiration, nous sommes heureux de témoigner à M. le professeur agrégé Rivière, toute notre reconnaissance pour les excellents conseils qu'il nous a prodigués. Nous serons également heureux si nos maîtres de Bordeaux veulent bien accepter ce faible témoignage de notre sincère gratitude. Quelle que soit notre carrière médicale, nous n'oublierons pas qu'ils nous ont donné les meilleures leçons et offert l'exemple des hautes vertus, indispensable honneur de notre profession.

Notre reconnaissance n'oublie pas nos maîtres de Rochefort ; ils nous ont appris les premiers à aimer la science médicale, et c'est aux excellents principes que nous avons puisés auprès d'eux que nous devons d'avoir mené à bien nos études.

Notre stage dans les salles 14 et 15 de l'Hôpital maritime de Rochefort, bien que fait au début de notre carrière d'étudiant, nous a été d'un grand aide. Nous en avons gardé des connaissances pratiques qui nous ont facilité nos travaux ultérieurs.

Que M. le professeur Boursier, dont nous avons été l'élève pendant un an, nous permette de lui adresser nos plus sincères remerciements. L'année passée avec lui compte parmi nos meilleures : elle est sûrement une des plus fructueuses.

En offrant à M. le professeur Boursier la présidence de notre thèse, nous nous sommes souvenu qu'il a guidé nos premiers pas dans l'étude de la gynécologie ; nous le remercions de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant cette présidence.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

PSEUDO-GROSSESSE

CHAPITRE I

GÉNÉRALITÉS

Nous nous proposons d'étudier, dans notre thèse inaugurale, les affections désignées par différents auteurs sous les noms de grossesses imaginaires, fausses grossesses, et appelées par P. Girard, de Lyon : pseudo-grossesses nerveuses.

Le nom, il faut en convenir, est mal choisi. Une grossesse fausse ne peut exister. Il y a exclusion entre les deux termes ; et c'est surtout à cela que l'on doit les jugements des professeurs Eustache, de Lyon, et Pajot. C'est qu' « il n'existe pas de fausse grossesse, mais seulement des faux diagnostics ». Suivant notre modeste appréciation, il conviendrait d'appliquer plutôt à cette maladie le nom de *grossesse imaginaire* ou celui de *pseudo-grossesse*, noms qui ne préjugent en rien ses origines.

Nous voulons démontrer l'existence des pseudo-grossesses entendues dans le sens suivant :

Toute affection simulant la grossesse, dans laquelle les symptômes ne peuvent pas être expliqués seulement par l'affection elle-même, mais au contraire s'expliquent fort bien par le rôle de l'imagination.

Nous croyons pouvoir comparer la grossesse imaginaire à une autre maladie également imaginaire : la *Syphilomanie*. Ces deux affections ont entre elles de grands points de ressemblance au point de vue de leur formation psychique. Mais la pseudo-grossesse nerveuse nous semble être encore mieux caractérisée et présenter une entité plus nette que la syphilomanie, car, dans le premier cas, il n'est pas d'exemple, que nous sachions, que des pseudo-lésions syphilitiques aient jamais été produites par la simple imagination dont le rôle se borne là à une simple interprétation, tandis que la pseudo-grossesse nerveuse est souvent créée de toutes pièces, en dehors souvent de toute lésion, et ses symptômes ne sont pas purement imaginaires.

C'est dire du premier coup que nous rejetons de notre cadre toutes les vésanies, au cours desquelles les sujets, hommes ou femmes se croient en état de grossesse, et font mille folles affirmations sans que le moindre symptôme extérieur vienne corroborer leur dire.

Nous distinguerons dans la pseudo-grossesse nerveuse deux grandes divisions :

Pseudo-grossesse nerveuse proprement dite dans laquelle nous ne pouvons invoquer, comme agent provocateur, que l'imagination, imagination normale ou imagination dévergondée des hystériques. Nous sommes là en face d'une véritable auto-suggestion, dont le point de départ psychologique peut se ramener aux deux mobiles, crainte ou désir d'une grossesse.

Pseudo-grossesse dans laquelle un symptôme de maladie,

frappe, dès le premier abord, l'imagination de la femme. A partir de ce moment les symptômes dûs à l'imagination s'entrecroisent et il est souvent malaisé de démêler ce qui appartient à l'une ou à l'autre.

Dans le deuxième chapitre nous étudierons l'historique de la question. Dans le troisième nous nous attacherons à montrer l'importance que son éclaircissement a pour les praticiens et pour les malades. Le quatrième sera consacré à l'étude des lésions organiques qui ont pu être cause de l'apparition de cette affection. Le cinquième comprendra les causes psychiques et psycho-physiques dûes à l'hytérie, ainsi que les troubles où l'imagination normale seule est en cause. Nous réunirons dans le sixième quelques cas qui échappent aux explications admises jusqu'à ce jour.

Le septième et dernier chapitre traitera brièvement du diagnostic. Nous avions ambitionné de faire un travail qui portât quelque lumière dans cette question si obscure des pseudo-grossesses. Les derniers mois de notre carrière d'étudiant ont été embarrassés par des mécomptes et des ennuis, qui nous ont empêché de mûrir ce travail commencé depuis de longs mois. Les obligations imposées par notre position et le manque de temps nous ont obligé d'écarter nombre de sources, de laisser intraduits quelques documents originaux qui nous sont parvenus trop tard et pour lesquels nous aurions voulu quelques semaines de répit.

Aussi notre œuvre aura les prétentions les plus modestes, heureux si nous parvenons à tracer un cadre dans lequel viendront plus tard s'enchasser des travaux définitifs, si nous pouvons indiquer, par les observations publiées, une voie à étudier. Grâce à notre labeur nécessairement incomplet, un plus heureux que nous pourra peut-être un jour écrire l'histoire vraie des fausses grossesses, et libre de son temps, la mener à bien.

CHAPITRE II

HISTORIQUE.

La littérature médicale fourmille d'observations portant les titres de pseudo-grossesses nerveuses, fausses grossesses, etc., etc. Et cette foule de documents n'est pas un des plus négligeables obstacles dans l'étude de la question. L'immense majorité ne fait que relater des erreurs de diagnostics ; l'on pourrait dire que l'histoire des fausses grossesses est faite à peu près exclusivement de l'histoire des faux-diagnostics. C'est la faute du NOM, étiquette sous laquelle on a rangé la plus disparate collection de maladies n'ayant rien à voir soit avec la grossesse, soit avec les maladies nerveuses.

Pourtant Hippocrate, le premier, consacre dans son livre des Prorrhétiques d'assez importants commentaires à l'étude d'une maladie qu'il ne dénomme pas, mais qu'avec son merveilleux sens clinique il décrit si soigneusement que nous y reconnaissons aussitôt la maladie qui nous occupe. Enregistrons-le tout de suite, pour en constater l'absence jusques en ces dernières années, la psychologie de la maladie n'est pas étudiée et ne le sera pas pendant de longs siècles.

« Certaines femmes, dit le Père de la Médecine, ont cru porter » plus de 10 mois (lunaires). A certain moment leurs matrices » (sic) se gonflent et se remplissent d'air, leurs règles cessent et » leurs mamelles augmentent de volume. Sitôt que cet état » aura disparu, et que les règles auront repris elles concevront. »

Hippocrate semble donc regarder cet état comme un favorable augure pour les grossesses suivantes.

C'est dans les comptes-rendus des procès de sorcellerie,

bien plus que dans la littérature médicale, que nous retrouvons, au moyen-âge, l'histoire, devenue singulièrement tragique, des grossesses imaginaires. Des malheureuses surexcitées par leurs pratiques de magie, ou même simplement affolées par les récits fantastiques qui avaient alors cours, se figuraient avoir eu des rapports avec le diable ou l'un de ses suppôts et être devenues grosses après ces chimériques étreintes. Elles n'avaient aucun doute sur la réalité de ces cohabitations et, même au milieu des tortures, malgré la certitude de finir sur le bûcher, les maintenaient énergiquement.

Ambroise Paré, dans ses œuvres, discute sérieusement le cas des femmes qui prétendaient avoir des rapports avec les démons Incubes. Tardieux également s'occupe de cette question. On trouve à la page 730 des œuvres de Paré un cas de grossesse imaginaire qui fut soigné par Uvier, médecin du duc de Clèves.

De La Motte, dans son traité d'accouchement, rapporte un cas curieux de rétention des règles. Gilles de la Tourette a collaboré à l'histoire si connue de sœur Jeanne des Anges. Cette malheureuse hystérique se croyait enceinte des œuvres de Grandier qu'elle n'avait jamais vu ! Rapprochons de ce fait celui de M^lle^ de R. jeune fille qui se crut enceinte par le fait d'un professeur de botanique dont elle avait suivi quelque temps les cours publics.

Tardieux rapporte un fait de grossesse imaginaire chez une femme de quarante-quatre ans qui, pendant quatre ans, se crut enceinte. Les sensations étaient fort nettes, gonflement des reins, aménorrhée, mouvements du fœtus, pigmentation de la ligne blanche, etc., etc. Au bout des neuf premiers mois le travail commence et dure deux jours. Il est pénible et douloureux. Il cesse sans qu'on puisse invoquer une cause quelconque. Mais, chose extraordinaire, neuf mois plus tard la même scène recommençait. Cela dura quatre ans, bien régulièrement.

Esquirol cite le cas d'une jeune fille de dix-huit ans qui, quoique vierge, eut des symptômes de pseudo-grossesse imaginaire.

Mocario, dans ses cliniques sur la démonomanie, étudie quelques cas analogues à ceux de la grossesse nerveuse.

Les œuvres de Baudelocque contiennent quelques observations de grossesses imaginaires. Macaulay et Smellie rapportent, sous ce titre, deux observations de rétentions de règles avec imperforation de l'hymen. Mauriceau, Gardien et Schmitt donnent également quelques observations dont il n'y a guère à tirer que cet enseignement : « examiner les malades ». Puisque les grands observateurs qu'étaient nos pères s'y sont laissés prendre, nous pourrions encore plus facilement nous y laisser tromper, nous, entraînés par la rapidité de la pratique actuelle, manquant de temps, si la perfection de nos instruments et de nos moyens de recherches ne venait suppléer ce grand facteur.

G. Girard, le premier, baptise définitivement l'affection et, ce faisant, lui rend le pire des services. Désormais les fausses grossesses sont bien délaissées, et même niées par les accoucheurs français. Pajot entr'autres.

On cite, en grand nombre, ces grossesses nerveuses dans tous les traités de l'hystérie. Nous reviendrons à ce sujet.

Au XVIII[e] siècle, une femme nommée Françoise Duchesne, ayant passé quelques instants sur le tombeau de Pâris, se croît enceinte et ses règles sont supprimées. Ramskill cite le cas d'une jeune fille de dix-sept ans, qui, pendant sept mois, eut les symptômes les plus nets de grossesse ; on finit par savoir, chose dont on avait négligé tout d'abord de s'informer, qu'elle était vierge. La simple persuasion suffit pour faire cesser cet état. Elle se figurait que quelques attouchements avaient pu la rendre enceinte ; son inquiétude était telle que son imagination surexcitée produisait les symptômes mêmes de l'état dans lequel elle redoutait de se trouver.

Max Simon pense que la grossesse nerveuse est due à l'hallucination, pour lui c'est une sorte de vésanie commune aux deux sexes et rentrant par conséquent dans la grossesse imaginaire pure.

Le Gendre rapporte le cas d'une femme tellement obstinée dans son erreur, qu'elle alla trouver cinq ou six médecins différents, réussit à les tromper quelques temps ; puis, le véritable diagnostic établi, elle les insultait de la façon la plus grossière. Il y avait là plus que de la pseudo-grossesse nerveuse qui est très compatible avec un état intellectuel normal.

Charcot, qui s'est assez peu occupé de la question, cite une jeune fille de dix-huit ans. Apparence extérieure, suppression des règles, vomissement, ptyalysme. Il note en même temps qu'elle était sujette à des accidents à paroxysmes convulsifs.

Raciborsky attribue l'aménorrhée à de simples craintes d'être enceinte, nous partageons absolument sa manière de voir.

Willis, dans sa pathologie centrale, rapporte un fait analogue à celui de Charcot. Legnagni, in *Cliniques médicales* de Milan, consacre un article à ce sujet. Enfin Legrand du Saules, Gilles de Latourette, dans leurs récents ouvrages sur l'hystérie, écrivent quelques lignes sur la question.

Nous n'en retenons que cette affirmation de Gilles de Latourette, précédemment émise par son maître, Charcot.

« Tous les cas de fausses grossesses » (et en cela il entend à n'en pas douter les pseudo-grossesses nerveuses) « tous les cas de fausses-grossesses ne doivent pas être rapportés à des névroses. »

Les auteurs anglais et américains ont beaucoup et pas toujours très heureusement écrit sur ce sujet. Nous avouons être en garde contre les affirmations des médecins de l'autre côté de l'Atlantique.

Spencer Wells et Lawson Tait traitent la question en peu de

lignes avec leur haute compétence. S. Wells rapporte ce fait important que, dans les cas de pseudo-grossesse nerveuse qu'il désigne sous le nom de « Spurious pregnancy » qu'on pourrait traduire par « grossesse de contrebande », S. Wells, disons-nous, note que, dans bien des cas, sous l'influence du chloroforme ou de l'éther à dose chirurgicale, les tumeurs de l'abdomen disparaissent.

Nous devons enfin citer, pour finir cette rapide énumération, le docteur Bouchacourt de Lyon, qui, à plusieurs reprises, a fait sur ce sujet des communications très importantes et très étendues dans le *Lyon Médical*, le *Bulletin de la Société Nationale de Médecine de Lyon, la Gazette des Sciences médicales.*

Ces études surtout historiques, mettant en cause l'intérêt médical général sont de la plus haute importance et nous ont aidé bien souvent.

Enfin, à New-York, il nous a été donné de prendre des notes sur des communications originales faites par les docteurs Nicoll, Jacobus, Grandin et Dudley.

CHAPITRE III

Nous voulons démontrer dans ce chapitre combien l'éclaircissement de la question qui nous occupe, importe à la dignité scientifique du praticien comme au bien du malade. On sait que la confiance de la clientèle ou de la salle confiée à un médecin, que sa docilité, son abandon font la moitié des garanties de guérison.

Il est peu de questions plus délicates que la question du diagnostic de la grossesse dans les premiers mois. A l'heure actuelle,

où l'emploi du spéculum et du sthétoscope permettent d'établir le diagnostic sur des signes de certitude et font regarder comme à peu près impossible toute erreur sur cette question, il faut pourtant tenir compte, non de la théorie, mais de la pratique la plus générale.

En effet, quand une femme vient, dans les tous premiers mois de la grossesse, réclamer l'avis d'un praticien, il est rare, surtout dans la clientèle civile, que l'on se livre à un examen approfondi de la malade. La plupart y répugnent et le considèrent comme inutile, le médecin lui-même, ne voyant rien de particulier, passe souvent outre ; les symptômes continuent et se précisent peu à peu, le médecin trompé par la bonne foi de sa cliente continue à corroborer son assertion jusqu'au moment où la grossesse étant très avancée il se décide à faire un examen approfondi. Cet examen, règle générale, lui dévoile du premier coup l'étendue de son erreur. L'ennui est fort grand d'avouer que l'on s'est trompé ; en effet, la femme qui par ses dires et par ses répugnances, a été la cause première de votre erreur, sera aussi la première à vous accabler. Un médecin doit être infaillible auprès de ses clients. Le jour où il s'est trompé sur un point, même avec toutes les circonstances atténuantes, on doutera de lui sur tous les autres; ses dires ne seront plus accueillis qu'avec réserve, avec froideur. Dans un cas semblable surtout, il aura contre lui toute la ligue redoutable des vieilles matrones. Tout accoucheur sait quels ennemis nés il trouve dans chaque famille ; les belles-mères, les mères, les vieilles parentes, sont là à l'épier, à attendre le moindre de ses faux pas pour l'accabler, et du haut de leur triomphe, essayer d'imposer les vieilles recettes du bon vieux temps que l'on a tant de peine à faire disparaître et qui ont fait plus de victimes que dix épidémies.

On pourrait passer sur l'humiliation. L'intérêt du malade ne

nous permet pas d'encourir sa suspicion. D'ailleurs, supposons que l'erreur ne porte pas ces dommages tout moraux, n'avons-nous pas assez fréquemment des pseudo-grossesses nerveuses dans lesquelles les symptômes dûs à l'imagination ne constituent pas toute la maladie ? Des lésions diverses de l'utérus et de ses annexes en sont le plus souvent le point de départ. Le diagnostic a ici une importance capitale ; fait à temps il peut prévenir les plus graves désordres.

Enfin, la santé, la vie même d'une femme est exposée. Cette fausse grossesse apporte avec elle les fatigues, la débilitation qu'apporte souvent la grossesse véritable. Un mot pouvant faire cesser ces symptômes, il est naturel que l'on recommande une inquisition approfondie de tous les signes qui permettront de trancher rapidement une telle incertitude.

Enfin on doit redouter, chez une femme qui désire ardemment un enfant, qui croit, à force de se le figurer, en sentir les mouvements et éprouver tous les symptômes d'une grossesse, on doit craindre, disons-nous, que cette femme ressente la plus violente secousse morale, que son organisme débilité bien souvent n puisse pas la supporter et qu'il en résulte des inconvénients graves.

Il faut donc examiner, examiner souvent, les femmes enceintes ou soi-disant telles et ne se prononcer que sa conviction faite et bien établie. Auparavant, rester dans un vague qui ménage toutes les retraites, expliquer à sa cliente les cas rares mais bien observés où l'erreur est possible et lui persuader que le diagnostic ne peut s'établir sûrement que par un examen complet.

CHAPITRE IV

Enumération des causes qui peuvent être le point de départ de la pseudo-grossesse nerveuse.

Nous étudierons successivement les causes physiques résultant d'une lésion, d'un organe, ou du trouble apporté dans une fonction de l'organisme, les névroses, et en dernier lieu les causes purement psychiques.

Troubles de la menstruation. — Les troubles de la menstruation sont dûs aux causes les plus variées et souvent à des impressions purement physiques.

L'aménorrhée proprement dite peut être causée par des lésions organiques aiguës ou chroniques de l'utérus.

Les coups, le froid, local ou général, les violences, les commotions, peuvent être une cause de suppression des règles.

Nous avons à citer un cas d'aménorrhée survenu après une indisposition passagère.

Dans une traversée favorable de l'Atlantique une jeune fille, Marie R... souffrit assez légèrement du mal de mer — ses règles devaient venir durant la traversée ; elles ne parurent pas. Très inquiète d'autant qu'elle avouait avoir eu des rapports sexuels récents, elle vint nous consulter à ce sujet. Ayant dans l'esprit les cas d'aménorrhée, nous crumes pouvoir la rassurer, et en effet lasuite nous donna raison, car cette jeune fille revint le mois suivant à son état normal.

L'aménorrhée peut encore être due à des impressions purement morales.

Raciborsky attribue l'aménorrhée à des craintes, à des désirs violents d'être enceinte. Il cite le cas d'une jeune fille de dix-sept ans qui se crut enceinte dans les circonstances suivantes : elle avait cédé aux désirs de son amant une unique fois et en avait conçu les plus vives craintes. Elle attendait la date de ses règles comme un arrêt qui devait enregistrer son déshonneur, les règlesne reparurent pas Un examen qui permit d'affirmer à la jeune fille qu'elle n'avait rien à craindre, rétablit leur cours normal.

Nous avons enregistré un cas d'aménorrhée passagère chez une femme ayant éprouvé un violent chagrin, sans qu'une autre cause puisse être invoquée. De très bonne santé ordinaire elle fut obligé par les circonstances à s'imposer un sacrifice pénible. Les règles ne parurent pas le mois suivant. Une boisson chaude et tonique prise à l'époque du retour présumé de ses règles suffit à en rétablir le cours ; peut-être même ce moyen annodin, n'a eu d'autre heureux effet que d'agir sur l'imagination. Delsol cite parmi les causes pouvant produire l'aménorrhée, les passions tristes, la vie sédentaire, l'abus des plaisirs vénériens, ou, au contraire, une privation absolue des rapprochements sexuels.

Nous ne faisons que rappeler pour mémoire les cas d'aménorrhée observés chez les femmes nouvellement mariées. On l'a attribuée soit aux émotions inévitablement liées à un nouveau genre de vie, soit encore aux premiers rapprochements sexuels.

Il est bien facile d'admettre, d'après cela, que la fonction menstruelle est fortement influencée par l'imagination. Du reste, la femme est en général un être éminemment nerveux et suggestionnable, et c'est surtout pour elle que le dicton est vrai « se figurer un état c'est l'éprouver ». Nous reviendrons tout à l'heure sur l'effet de la rétention des règles et son retentissement dans l'économie.

A côté de l'aménorrhée idiopathique nous avons recueilli un grand nombre d'exemples dans lesquels l'obstacle aux flux sanguins est un obstacle physique. Tel est le cas de rétention des règles. Dans ce cas, les symptômes sont aisément différenciés des phénomènes de la grossesse par les commémoratifs et la périodicité des accès.

Cet état morbide est caractérisé par le défaut d'apparition des règles; il diffère de l'aménorrhée en ce que le défaut d'hémorrhagie n'est qu'apparent.

L'obstacle peut être congénital ou accidentel ; lorsqu'il est congénital il est dit imperforation hyménéale; cette imperforation est due à un arrêt de développement. La rétention des règles s'accompagne de phénomènes analogues à ceux de la grossesse. Peu à peu il se forme une tumeur qui comprime les organes voisins et produit des accidents variés ; fourmillements, engourdissements dans les membres, constipation, ténesme vésical, rétention ou incontinence d'urine. Peu après on note du dégoût, de la perte d'appétit, des nausées et des vomissements avec un état singulier d'impatience et d'agacement. Ces symptômes doivent être rapprochés de ceux des premiers mois de la grossesses. Nous ne voulons pas terminer cette énumération déjà longue sans citer les maladies aiguës, bien qu'il ne nous semble pas qu'on puisse avoir dans ces cas-là de difficultés à établir le diagnostic. Brière de Boismont, dans une statistique portant sur 40 cas analogues, établit que 32 fois les règles manquèrent pendant un laps de temps variant de 2 mois à 2 ans.

En tête des affections chroniques qui apportent des troubles dans la menstruation, citons la tuberculose et la cachexie scrofuleuse ; ajoutons encore, pour être complet qu'une nourriture insuffisante, une habitation dans un lieu bas et humide, doivent être rangés parmi les causes qui peuvent troubler la fonction cataméniale.

Rappelons à ce sujet les nombreux cas de troubles dans cette fonction observés chez les dentellières que les exigences de leur profession obligeaient jadis à vivre dans des caves.

Troubles mammaires. — Ce sont souvent des effets de l'aménorrhée sur l'état général de la femme.

Chaque fois que les menstrues sont supprimées, les symptômes que l'on observe du côté de la glande mammaire sont comparables à ceux que l'on observe pendant la grossesse ; gonflement des seins, pigmentation de l'aréole, apparition de tubercules de Montgoméry. Bien souvent une excitation trop vive des organes génitaux, directe ou indirecte une irritation locale a été le point de départ de ces symptômes. La présence d'un liquide lactescent qu'on fait sourdre par la pression ne suffit pas davantage à assurer le diagnostic. Ce signe peut manquer chez les femmes grosses ; il a été observé par contre chez les vierges ou des femmes ayant dépassé la ménopause.

Troubles digestifs. — Quant aux troubles digestifs : douleurs d'estomac, nausées, vomissements, bizarreries d'appétit, on ne doit leur attribuer presque aucune importance. C'est en général en se basant sur l'absence des règles que les médecins, font, dans la clientèle ordinaire, le diagnostic de la grossesse. Nous avons vu plus haut que les causes les plus légères, les impressions morales un peu violentes, même, suffisent pour en changer le cours. Malheureusement cette fonction si variable détient sous sa loi toute la santé de la femme. Toutes les femmes chez lesquelles les règles cessent, pour une cause quelconque, présentent des symptômes très analogues aux signes de probabilité de la véritable grossesse. Cependant on a fait des diagnostics de pseudo-grossesses nerveuses chez les femmes régulièrement réglées. Craig en a rapporté un cas que nous citons : l'irrégularité des règles avait

fait croire à un placenta-prœvia. Nous relaterons à ce sujet cet aphorisme de M. Pajot : « Quand une femme a ses règles en quantité, qualité et régularité égale à l'ordinaire, sans dispenser d'un examen minutieux, la première pensée de l'accoucheur doit être que la femme n'est pas enceinte ; nous devons nous défier particulièrement des femmes parvenus à l'âge de 30 ou 40 ans, et qui, n'ayant jamais eu d'enfants, en désirent avec d'autant plus de passion qu'elles sentent approcher de l'heure où « toute espérance sera perdue. Ces affolées de grossesse pren- » nent leurs désirs pour des réalités et avec tant de conviction et » de bonne foi qu'il est vraiment difficile d'éviter le piège de » leurs illusions. D'ailleurs, disent-elles, leur ventre grossit beau- » coup et elles sentent toujours remuer. »

Autres signes de grossesse causés par des maladies de l'utérus ou de ses annexes.

Métrite chronique ou engorgement de l'utérus. — C'est une tuméfaction permanente constituée par l'infiltration entre les éléments anatomiques normaux de matières organiques liquides ou semi-liquides (cité par Courty et par Schmitt obs. 19). L'erreur n'est possible qu'au début, le toucher fait reconnaître l'hypertrophie énorme du col qui est mou, pâle et blafard et non rouge et chaud comme dans la grossesse.

L'hydrométrie ou ascite utérine est fort rare : Honat admet une hydropisie muqueuse, Scanzoni professe une opinion analogue, Guillemeau cite le cas d'une femme que l'on croyait en travail et qui ne présentait que les symptômes d'hydrométrie. Désormaux, dans l'article *Grossesse* du dictionnaire en 30 volumes, cite le fait d'une princesse allemande que l'on crut ainsi enceinte ; elle présentait encore une augmentation du

volume des seins et de l'abdomen ; on fit tous les préparatifs de l'accouchement sans que rien vint les justifier.

Le ballottement est un des bons signes de grossesse ; on distingue le ballottement abdominal et le ballottement vaginal. C'est un phénomène absolument spécial à la grossesse normale ; nous ne croyons pas qu'un accoucheur expérimenté puisse s'y méprendre et prendre pour un ballottement vrai un faux ballottement.

La physométrie est le développement des gaz dans la cavité utérine. Tessier de Lyon soutient que cét état peut se rencontrer dans des utérus vierges ; à l'appui de son dire on cite une observation de Batten. *(Gazette Médicale 1834).*

Mc Ardle, dans un article sur les tumeurs fantômes et les fausses grossesses, explique comment des contractures des muscles droits de l'abdomen peuvent, par leur durée et leur localisation, faire croire à la présence d'un utérus gravide. Nous ne croyons pas ce fait possible ; du reste nous y reviendrons. Deniau, dans une thèse citée par Gilles de La Tourette, dans son livre sur l'hystérie, rapporte le même processus. Cette affection est, d'après Deniau, en général d'origine hystérique.

Kystes des ovaires. — Ce sont les maladies des ovaires qui ont donné lieu aux plus nombreuses erreurs ; cet état pathologique se produit sans réaction violente ; l'abdomen augmente de volume, des phénomènes sympathiques se montrent du côté des seins et de l'appareil digestif. Marc (*Inic. Des sciences médicales*) rapportent le fait de trois religieuses des environs de Toulouse atteintes d'un kyste de l'ovaire ; un accoucheur jouissant d'une grande réputation les examine et les déclare enceintes ; la mort de l'une de ces religieuses permet à l'autopsie de s'assurer que l'augmentation du volume du ventre était simplement due à un kyste.

Tarnier et Chantreuil rapportent des observations analogues.

Parmi les maladies du péritoine nous citerons la péritonite chronique et l'hydropisie enkystée du péritoine comme ayant produit ces erreurs. Nous ne croyons pas qu'elles soient possibles à un observateur attentif. Schmitt de Vienne en rapporte cinq exemples ; dans l'un la femme prétendait sentir des mouvements comme dans la grossesse ; ces mouvements étaient visibles à l'extérieur. Frank rapporte un fait analogue dans lequel il note des troubles digestifs, des modifications du volume des seins, l'effacement de la cicatrice ombilicale, des varices, l'œdème des membres inférieurs, des errayures abdominales. — Ces cas sont excessivement rares et nous ne croyons pas qu'ils puissent entrer dans le cadre de la pseudo-grossesse nerveuse telle que nous l'entendons.

Diathèse adipeuse. — La Diathèse adipeuse est fréquente à l'époque de l'aménopause : l'épiploon est tellement chargé de graisse que le ventre acquiert sous son influence le volume de celui d'une femme à terme. C'est la « grossesse adipeuse » de Depaul. Nous n'admettons pas cette dénomination. Néanmoins l'adipose, par l'influence qu'elle exerce sur l'imagination, peut être le point de départ d'une pseudo-grossesse nerveuse vraie, d'autant plus qu'à cette période de la vie, les femmes sont plus que jamais disposées à attribuer la disparition de leurs règles à leur état de gravidité. Mauriceau, de Lamotte, Pinard, Tarnier, en un mot tous les accoucheurs citent des cas analogues. C'est peut-être le plus commun.

Modifications du col comparables a celles de la grossesse. — Elles sont très rares et méritent à peine ici d'être signalées : elles sont causées par certaines affections de l'utérus, surtout par les tumeurs intra-utérines qui s'accompagnent de ramollissements du col.

Les signes sthéthoscopiques comparables aux bruits utérins du fœtus sont également fort rares.

Ces bruits sont des bruits de souffle sur la pathogénie desquels des théories nombreuses ont été accumulées. Mais d'autres causes que la grossesse peuvent occasionner la naissance d'un bruit de souffle : ainsi les fibromes de l'utérus. Dans quelques cas même des bruits anormaux à siège plus éloigné peuvent également être entendus par résonnance. On peut confondre le pouls de la femme, quand il atteint ou dépasse cent vingt, avec celui du cœur d'un fœtus. On évitera cette méprise en notant la stimultanéité des battements perçus par le stéthoscope et des battements de la radiale.

Sensations trompeuses de mouvements perçus par la malade.— La valeur séméiologique attribuée à ces mouvements est très grande en théorie; reconnus qu'ils sont par les médecins on les regarde comme un signe de certitude. A. Dubois rapporte qu'il prit cependant des mouvements spasmodiques de l'abdomen pour des mouvements actifs du fœtus; on doit donc apporter le plus grand soin à l'étude de ces mouvements, douter de soi-même et à plus forte raison des dires de la femme, car, dit Pajot, « toutes les femmes qui ne sont pas enceintes et qui » croient l'être sentent remuer leur enfant imaginaire ».

De ce qui précède on peut induire que les pseudo-grossesses nerveuses ont souvent pour point de départ des lésions réelles, mais nous savons qu'il n'en est pas toujours ainsi. Certaines femmes désireuses d'avoir des enfants ou craignant, au contraire, qu'une naissance vienne dévoiler à tous les yeux leurs relations irrégulières, sont prises d'une espèce d'hallucination, ou, comme dit Max Simon, d'une sorte de vésanie qui les porte à éprouver toutes les sensations de la grossesse normale. Sans autre cause, leur ventre augmente de volume, leurs mamelles

se gonflent, la menstruation cesse ou devient irrégulière, rappelant les hémorrhagies causées par un placenta-prœvia. Enfin elles sentent remuer leur fruit imaginaire ; c'est là spécialement la véritable pseudo-grossesse nerveuse, celle où l'imagination fait tous les frais de la symptomatologie : le toucher, le palper, l'auscultation, éclaireront tout praticien soigneux.

On a encore rapporté des efforts analogues à ceux du au travail del'accouchement.

Dans le travail de l'accouchement, les efforts seuls peuvent être représentés, le Docteur Underhill en cite un cas très net dans le journal d'obstétrite de New-York. Une femme nullement hystérique fut amenée par l'affirmation de son médecin à croire qu'elle était réellement enceinte. Cette idée ancrée dans son esprit, l'imagination aidant, elle finit par éprouver tous les symptômes de la grossesse et ceux de l'accouchement. M. le professeur Rivière, de Bordeaux, a été appelé il y a quelques années, auprès d'une femme, soi-disant en travail ; on avait porté le diagnostic de présentation transverse ; le médecin et la sage-femme l'avaient appelé pour faire une embryotomie. Il se trouva en face d'un cas de pseudo-grossesse nerveuse.

Le principal moyen d'éviter l'erreur est de pratiquer le toucher, sans se laisser influencer par les dires de la femme. Là, plus qu'ailleurs, le premier devoir d'un médecin est la défiance. Tout concorde à le tromper, et pourtant quelle n'est pas sa déconvenue quand un confrère vient, d'une simple affirmation, non seulement renverser ses dires et ses diagnostics, mais encore faire évanouir l'apparence de la maladie.

Nous devons enfin ajouter à ces diverses causes, les erreurs causées par certaines néphrites à marche rapide dans lesquelles l'aménorrhée est fréquente, et où le volume du ventre augmente rapidement. L'analyse des urines n'est pas là un bon moyen de diagnostic, mais sert plutôt à embrouiller le praticien, car on

trouve fréquemment de l'albumine dans l'urine des femmes enceintes.

Thomas Mc Ardle, de New-York, et Kolypinsky, de Washington, ont étudié les tumeurs fantômes de l'abdomen comme pouvant devenir cause de pseudo-grossesse nerveuse.

Glaz (*Ueber den Einfluss den Faradis, den Bauchmaskulat, auf Resorpt und Hanausscheid*) a produit par la galvanisation des contractures localisées des différents segments des muscles droits de l'abdomen. Von Ziemmen arrive au même résultat par l'excitation directe des filets nerveux. Mais ces contractures, même occupant la place d'un utérus gravide, ne sauraient à notre avis, devenir un sujet d'erreur. Nous ne croyons pas possible, du reste, qu'une contracture localisée et très superficielle puisse être confondue avec l'utérus gravide des premiers mois de la gestation qu'on est obligé de rechercher profondément.

Quant à la production, par contracture, d'une augmentation totale du volume de l'abdomen, nous croyons, d'après les données anatomiques connues, qu'un tel phénomène est radicalement impossible.

Nous écartons donc ce facteur.

CHAPITRE V

Causes psychiques des pseudo-grossesses

Nous joindrons aux causes psychiques les causes physiques d'origine hystérique, car il nous semble plus naturel de réunir dans un même chapitre les causes dues à une même maladie.

L'hystérie est une cause fréquente de pseudo-grossesse nerveuse et cela à plusieurs titres. Elle peut agir comme agent

provocateur physique. C'est-à-dire que quelques troubles organiques, communs dans l'hystérie, et se rapprochant de certains phénomènes qui accompagnent la grossesse, peuvent faire supposer à la malade qu'elle est enceinte et que les troubles observés sont dus à son état de gestation.

Enumérons rapidement quelques-uns de ces symptômes. En première ligne nous devons citer les aberrations du goût, fréquentes chez les hystériques et rapportées par Gilles de La Tourette. Hauschalter cite le cas d'une femme qui vivait de pommes vertes et de carottes crues. Ces perversités de la gastation, dues à des plaques d'anesthésies de la muqueuse buccale, se rapprochent de la pica si fréquemment observée chez les femmes enceintes.

Les vomissements hystériques sont relativement fréquents. Nous en avons observé un cas chez une jeune fille lors de notre stage chez M. le Docteur Verdalle. Bien qu'en général, les vomissements hystériques soient plus abondants et plus constants que ceux que l'on rencontre dans la grossesse, on peut cependant, dans certains cas, les confondre. Rappelons à ce sujet, les vomissements incoercibles, si durables et si tenaces, que la thérapeutique impuissante ne peut, pour les faire disparaître, proposer que l'avortement.

Citons à l'appui de l'opinion que nous énonçons ici, celle de Setti qui, dans un ouvrage intitulé « *Considération sur un cas d'hystérie de l'estomac* », estime que les vomissements d'origine hystérique sont très analogues aux nausées de la grossesse.

Dans l'un et dans l'autre cas, ces vomissements ont lieu sans qu'on puisse invoquer aucune lésion anatomique, ainsi qu'il ressort des études publiées par Briquet.

Nous devons encore rapprocher du ptyalisme des femmes enceintes, les troubles de secrétion des glandes salivaires des

hystériques, et rappeler que la fonction menstruelle est chez elles souvent fort irrégulière.

Est-il étonnant que chez une femme, prédisposée, par sa maladie même, à recevoir et à conserver les impressions avec la plus extrême facilité, que ces diverses causes puissent être le point de départ de phénomènes de pseudo-grossesse? Les suggestions sont fréquentes chez les hystériques. Dans les ouvrages que nous avons consultés, nous n'avons pas pu en trouver d'exemple se rapportant à la production d'une pseudo-grossesse. Mais étant donné l'immense variété des exemples cités par les auteurs, nous croyons ce mode de production possible.

Nous citerons encore les rêves et les hallucinations, chez les hystériques, comme une cause possible de pseudo-grossesse. Ces hallucinations, souvent érotiques, laissent dans leur mémoire une trace si profonde et si nette qu'elles ne mettent pas en doute l'authenticité des faits rêvés. Devons-nous rappeler ici le nombre de cas dans lesquels les hystériques ont déclaré et soutenu avoir été violées par différentes personnes qu'elles désignaient? M. le doyen Pitres en rapporte un cas qui s'est passé dans son service. Nous rappellerons le cas classique de M^lle^ de Morell et du lieutenant de la Roncière qni comporta des conséquences si malheureuses.

Nous croyons donc possible que ces différentes causes agissent sur des sujets prédisposés, comme le sont les hystériques, à éprouver réellement toutes les sensations et tous les troubles physiques que leur imagination leur représente, soient fréquemment le point de départ de pseudo-grossesse.

Il ne faudrait pourtant pas généraliser, et attribuer à l'hystérie tous les cas de fausse grossesse. Bien que la fréquence de l'hystérie, affirmée par les auteurs, Gilles de la Tourette notamment, soit très grande, et que nombre de cas restent ignorés

des malades et des médecins, nous pouvons, d'après des observations très concluantes et en nous appuyant de l'opinion des maîtres de la Salpétrière, affirmer que certains cas de pseudo-grossesse ne dépendent aucunement de l'hystérie.

Charcot, en effet, cité par Bouchacourt de Lyon, affirme que les causes de la pseudo-grossesse nerveuse peuvent être simplement morales. Gilles de la Tourette, dans les quelques lignes consacrées à se sujet dans son livre sur l'hystérie récemment paru, dit qu'on peut reconnaître aux fausses grossesses d'autre causes que les névroses.

Certains cas de pseudo-grossesse nerveuse peuvent être expliqués par l'imagination. Nous avons relaté plus haut des cas où les troubles de la menstruation ont été simplement causés par des craintes ou des désirs extrêmes. Nous croyons aisément que ces émotions, augmentées, entretenues par un premier symptôme peuvent être la cause productrice de ceux qui suivront. Il existe là une série d'actions et de réactions du physique sur le moral, et du moral sur le physique, qui est observé dans toutes les maladies. On voit tous les jours, dans le cours d'une maladie chronique principalement, des améliorations coïncider avec le relèvement du moral, et des recrudescences de la maladie apparaître bientôt, quand le malade abattu et désespéré cesse d'avoir confiance dans l'issue heureuse de son affection.

Si l'on songe un moment à l'état d'esprit de certaines femmes, pour lesquelles la naissance d'un enfant est le plus épouvantable malheur qu'il soit possible de prévoir, on conçoit aisément avec quelle angoisse elles analysent tous les petits symptômes, tous les petits malaises qu'elles ressentent, se torturant l'esprit, se persuadant que ce sont de véritables signes de grossesse, et attendant avec une anxiété croissante, le jour où doivent arriver leurs règles. Quoi d'étonnant, que surexcitées, brisées

moralement et physiquement par leurs craintes et par les efforts faits pour les cacher à l'entourage, ces femmes aient des troubles de la menstruation ?

De telles angoisses suffisent à bouleverser un organisme. Elles font naître les symptômes qu'elles redoutent et qu'elles entretiennent par leurs terreurs. Nous avons observé un cas de véritable maladie causé par des préoccupations exagérées. Nous le citons ici, car il se rapporte à un cas de syphilomanie et déjà nous avons rapproché, au point de vue mental, l'état d'esprit du syphilomane de celui de la femme dans certains cas de pseudo-grossesse. Un jeune homme s'aperçoit qu'il est porteur d'une écorchure qui lui paraît suspecte ; il se désole, et dans son affolement pense à se suicider avant même d'être sûr que l'écorchure incriminée soit bien réellement un chancre. Poussé par des amis, il se décide à consulter, mais il se trouve que des soins intempestifs ont si profondément changé les caractères de cette écorchure que le médecin consulté ne se prononce pas d'une façon absolue, et lui recommande de revenir après quelque temps et de ne faire dans l'intervalle aucun traitement. Sous l'influence d'une excitation de plus en plus grande, et des efforts qu'il faisait pour ne pas laisser paraître cette inquiétude dans son entourage, ce jeune homme tombe malade, (embarras gastriques, céphalalgies, vomissements, fièvre, etc...) Un diagnostic rassurant vint au bout de quelques jours le guérir complètement sur toute la ligne.

Remarquons également que dans certains cas de grossesse imaginaire, un diagnostic rassurant fait cesser tous les symptômes. Nous nous contentons d'indiquer ce rapprochement à faire, entre une phobie bien caractérisée et ce mode de production de pseudo-grossesse.

Les intérêts, ce guide suprême du jour, sont aussi bien en jeu dans la pseudo-grossesse que dans la syphilomanie. La

réputation d'une femme, son bonheur domestique, sa position sociale, sa vie de tous les jours, sont en balance; l'affection des siens, l'estime de ses amis, de sa famille, sa vie même quelquefois, elle peut tout perdre ; de telles alternatives ne sont pas sans ébranler fortement la santé physique d'une femme.

Le désir violent, immodéré d'avoir des enfants, doit être également mis en cause; les intérêts pour être moins pressants n'en sont pas moins importants parfois, et ici doit s'ajouter ce sentiment spécial, très développé chez certaines femmes : le désir d'être mère, désir qui, chez elles, atteint parfois une intensité que l'on ne peut imaginer.

Rappelons, pour lui en trouver l'application, ce principe de philosophie : s'imaginer un état, c'est l'éprouver, et citons deux observations qui peuvent venir à l'appui de notre thèse.

L'une est tirée des leçons de philosophie de M. Rapatel Une personne rentre le soir dans une pièce pour prendre sur un piano qui s'y trouve, un objet qu'elle y a déposé. Dès l'entrée, elle voit le piano à sa place ordinaire, et elle s'en approche. Quelle n'est pas sa stupéfaction quand elle en est absolument près, de voir cette sensation s'évanouir et de trouver la place vide. Le piano avait été retiré dans la journée. Pourtant la perception avait été très nette. Il y avait eu là un effet de l'imagination sur les sens. L'œil avait réellement vu ce que le sujet s'attendait à voir.

L'autre nous est personnelle. D... est sujet à des accès d'asthme qui sont invariablement causés par l'odeur d'un cataplasme de farine de lin. Un jour, allant visiter un de ses amis malade, il voit une personne portant un cataplasme à la main. Il sent immédiatement l'odeur de la farine de lin et une violente crise d'asthme s'en suit. Pourtant le cataplasme incriminé ne contenait que de la fécule de pomme de terre, et la crise d'asthme n'avait d'autre cause qu'une impression purement psychique.

Ces quelques faits sont très analogues, par l'influence de l'imagination sur l'organisme, à l'observation rapportée par Craig, et dans laquelle le désir d'avoir un enfant pour combler un vide fait par la mort d'un premier est la cause de la grossesse imaginaire. Cette observation, du reste, ne rapporte aucune tare nerveuse, et son silence sur ce point, étant donné la précision du texte anglais, doit être interprété comme une preuve de leur non-existence.

CHAPITRE VI

Sur quelques cas encore inexpliqués de pseudo-grossesse.

Nous avons passé en revue à peu près toutes les causes communes qui peuvent être le point de départ des pseudo-grossesses. Mais un certain nombre de faits curieux ne peuvent pas être expliqués par les lésions ou les émotions ci-dessus énumérés. Leur étiologie est profondément obscure, et les auteurs qui les citent ne les accompagnent d'aucun commentaire. Si nous-même, nous en faisons l'objet d'un chapitre spécial, c'est pour attirer plus spécialement sur eux l'attention de ceux qui pourront avoir jamais ce travail entre les mains.

L'observation de M^me^ B, qui nous est personnelle, rentre dans ce cas. Nous n'avons pu relever chez elle aucune tare nerveuse ni aucune hérédité suspecte. Elle affirme, et nous pouvons l'en croire, que la naissance d'un nouvel enfant ne lui aurait causé ni ennui, ni grande joie. Contente de son sort de mère, elle accomplissait par ailleurs ses devoirs d'épouse sans se préoccuper de leurs suites possibles.

Nous rapprochons de cette observation celle de Guibout, qui porte sur une jeune fille complètement ignorante ne se doutant pas des craintes de son entourage, ni de l'interprétation que l'on pouvait donner aux symptômes qu'elle présentait. Là encore on ne peut invoquer des troubles causés ou entretenus par l'imagination ou des émotions quelconques.

Nous ne pouvons que signaler, sans les expliquer, les cas de pseudo-grossesses observés chez les animaux. On ne peut les écarter toutes en bloc en les considérant comme des erreurs de diagnostics, en les attribuant à des lésions organiques diverses. En effet les observations ne parlent pas d'une semblable hypothèse, qui aurait été au moins émise, si les observateurs avaient eu quelque doute sur l'intégrité des organes de l'animal observé. De plus, en voyant dans certains cas, ces bêtes faire de véritables préparatifs pour mettre bas, on ne saurait douter que les symptômes éprouvés par elles, soient très analogues à ceux qu'elles avaient ressenti lors de leurs précédentes gestations. Enfin les symptômes particuliers communs aux pseudo-grossesses et aux grossesses vraies existaient chez ces animaux.

Nous ne pouvons pas mettre en cause l'hystérie animale. Dans les quelques cas que nous en connaissons, cités par Aruch et par G. de la Tourette, nous ne voyons relatés que des troubles nerveux analogues à ceux de l'hystéro-épilepsie. Nous ne croyons pas, et dans tous les cas, il n'est pas démontré, que les animaux aient des rêves et des hallucinations analogues à ceux qu'on a relatés dans l'hystérie humaine.

Quant à supposer que chez un animal il puisse exister des facultés imaginatives assez développées pour causer des perturbations aussi grandes et aussi prolongées dans son organisme, c'est aller contre l'expérience de tous les jours. L'animal, ne peut, partant d'un fait unique, reconstituer la chaîne des événements découlant de ce fait. Qu'invoquer alors comme cause de

ces pseudo-grossesses? l'instinct? Mais au contraire l'instinct qui le porte à se livrer à des actes déterminés, comme fixés d'avance et ayant une utilité véritable, cet instinct devrait l'éclairer et l'avertir de son erreur.

Mais quand même l'on donnerait à l'animal des qualités psychiques aussi étendues, l'observation citée ici n'en conserverait pas moins toute son importance, car elle est aussi précise qu'une expérience. En effet l'animal est jeune, transporté dans un lieu fort éloigné de celui de sa naissance, tenu prisonnier dans un endroit clos, n'ayant jamais vu un accouplement ni ses suites, puisque, comme le dit Haugthon, il était seul de son espèce. Enfin il était couvert pour la première fois quand se produisit le fait cité plus loin.

On ne peut donc pas invoquer ici une raison psychique qui n'existe pas et à notre avis ne saurait jamais exister chez un animal.

Le fait rapporté par le Dr Haugthon dans le *Journal de Médecine de Dublin*, se passe au jardin d'acclimatation de cette ville, tenu et soigné, comme tous les établissements de cette nature, avec un soin jaloux, qui répond de la bonne observation des faits.

Dans le jardin zoologique de Dublin on conservait une zèbre femelle envoyée par la colonie du Cap. Ce zèbre était tout jeune et n'avait jamais subi les approches du mâle. Le texte anglais s'étend même assez longuement sur cette importante particularité. Au bout de quelques mois, cet animal, qui avait atteint son complet développement, présente des symptômes de rut ; on décide à défaut du zèbre mâle, de faire couvrir la bête par un baudet.

L'accouplement eut lieu et on sépara les deux animaux. Les symptômes de rut chez le zèbre femelle disparurent ; peu après le gardien crut s'apercevoir que cet animal présentait l'appa-

rence de la gestation. Il en informa le directeur du jardin et l'on observa soigneusement ce cas curieux : le résultat de l'accouplement d'un baudet et d'un zèbre femelle en captivité. Les symptômes augmentèrent et se précisèrent bientôt ; on s'attendait tous les jours à voir l'animal mettre bas. On le surveilla de plus près : la période de gestation touchait à son terme ; le gardien, homme, dit le texte anglais, très au courant de ces sortes de choses, répétait partout sa certitude d'avoir un produit.

Mais à son grand étonnement, en peu de jours, tous les symptômes disparurent à vu d'œil, sans que la bête expulsât quoi que ce fut et ne montrât même aucun signe de parturition imminente. Une deuxième expérience faite à la plus prochaine époque de rut n'amena pas d'autre résultat.

A cette observation nous devons ajouter que de pareils cas ne sont pas absolument rares chez les animaux. Ainsi Delore, dans son traité, cite le cas de deux juments qui pendant plusieurs mois présentèrent tous les symptômes de la gravidité. Boyer a observé des cas analogues chez différents animaux, des chiennes principalement et a noté la présence dans leurs mamelles d'un liquide lactescent, Girard, de Lyon, a observé des chattes et des vaches.

Harwey a fait les mêmes observations sur des lapines et même sur des femelles de daims.

L'observation de Haughton nous semble très curieuse. Elle se reporte à un animal sauvage n'ayant pas à beaucoup près l'intelligence des animaux vivant depuis de longues générations au contact immédiat de l'homme. L'homme, en effet, améliore les races qu'il s'est soumises et on peut dire qu'il a développé les facultés psychiques presque autant que les facultés physiques des animaux avec lesquels il vit, et ce, d'autant plus, qu'il vit plus étroitement avec eux. L'animal sauvage n'a pas profité de ce contact, il vit enfermé dans un cercle très restreint ; son instinct

ne va pas plus loin que les opérations psychiques très simples nécessitées par sa sureté et la prévision de ses besoins immédiats. Tandis que nous voyons, en quelques générations bien choisies et bien soignées, se développer, dans une série d'animaux, des qualités qui augmentent rapidement avec les échelons de la série, nous ne pouvons nous figurer qu'une amélioration très lente des races sauvages.

Pour expliquer ces observations, pouvons-nous supposer qu'il s'agisse de l'évolution d'une suite de faits, en dehors de toute participation de l'imagination, causée par le simple ébranlement des organes génitaux ? De même que dans une machine, la pression d'un bouton suffit pour mettre en marche tous ses organes et lui faire accomplir automatiquement la besogne pour laquelle on l'a construite ? Nous ne donnons cette hypothèse que comme une vue toute théorique. A l'heure actuelle la science ne demande que des faits et rejette les hypothèses d'une façon générale, aussi en énonçant celle-ci ne faisons-nous que céder à cet invincible besoin de l'esprit humain qui ne sait pas demeurer en suspens.

CHAPITRE VII

Du Diagnostic et du traitement.

Nous ne dirons que peu de mots sur le diagnostic des pseudo-grossesses. Cette question a été étudiée à fond dans la thèse de Garraud (Paris 1882).

Le diagnostic des pseudo-grossesses doit être fait :

1° Avec la grossesse vraie.

2° Avec les lésions simulant la grossesse.

Entre les différentes variétés de pseudo-grossesse il importe de diagnostiquer : les pseudo-grossesses résultant de lésions organiques ; les pseudo-grossesses hystériques ; les pseudo-grossesses dont la cause est purement morale.

Le diagnostic avec la grossesse peut offrir des difficultés pendant les premiers mois, lorsque les signes de celle-ci sont encore peu apparents ; il s'agit alors d'attendre et de demeurer dans une sage réserve, sans compromettre sa personnalité. Le temps, ce grand maître, éclaircit bien des diagnostics. Plus tard la percussion, la palpation et surtout le toucher, donneront les renseignements les plus précieux.

Il est vrai qu'il est des cas où l'attente peut être longue, car chez les femmes grasses le col est difficilement accessible, on ne peut pas toujours en explorer les culs-de-sac ; en même temps le palper et la percussion ne donnent que des signes vagues ou nuls.

Avec les diverses lésions imitant la grossesse, le diagnostic peut être fort délicat, car il est souvent difficile de distinguer les signes qui se rapportent à la lésion, des signes produits en dehors d'elle ; quant à énumérer les diverses maladies dont on peut avoir à faire le diagnostic, ce serait sortir du cadre que nous nous sommes tracé.

Le diagnostic entre les diverses causes de pseudo-grossesse est encore fort important.

Celles qui sont dues à l'action d'une lésion physique, qui par ses symptômes a mis l'imagination en éveil, doivent être particulièrement étudiées. La lésion doit être aussi bien reconnue que possible, le plus simple bon sens indiquant que, dans la plupart des cas, la guérison de la cause entraînera le plus souvent la disparition des symptômes. Enfin les commémoratifs, l'étude des antécédents, l'examen complet de la malade au point de vue de l'existence d'une névrose permettront de distinguer

les cas d'origines hystériques de ceux qui sont dûs à la simple imagination.

Ce diagnostic est surtout important au point de vue du traitement qui la plupart du temps est tout moral.

Il est des cas ou l'on peut pourtant établir un véritable traitement.

Ainsi dans les cas de pseudo-grossesse causé par une lésion organique quelconque, la première indication est d'appliquer le traitement approprié à cette lésion; il est probable que les phénomènes de pseudo-gravidité disparaîtront avec leurs causes.

Craig, de New-York, dit avoir employé avec succès l'opium pour arrêter un pseudo travail. Girard de Lyon propose les bains durant le cours du neuvième mois, et prétend que ce moyen est impuissant dans les mois précédents (?)

Nous voyons également Guibout employer avec succès l'hydrothérapie.

Nous croyons que dans le cas de pseudo-grossesse due à des rêves et à des hallucinations hystériques, la suggestion peut amener de bons résultats. Nous n'avons, il est vrai, aucune observation à ce sujet.

Dans les cas où l'imagination joue le principal rôle, il est probable qu'un traitement tout moral suffira pour guérir la malade. Le premier soin du médecin doit donc être de s'imposer à l'esprit de sa malade, à la subjuguer, et profiter de sa confiance pour lui apprendre la vérité. Nous verrons dans les observations rapportées ci-après que ces moyens ont souvent réussi. La médication antispasmodique nous semble également indiquée. Elle a du reste été conseillée par Pristley. Nous y joindrons un régime tonique, l'hydrothérapie, nous conseillerons le calme physique et moral.

Peut-être pourrait-on essayer, dans les cas où les règles ont disparu et quand la santé se maintient excellente, d'employer

les emménagogues. Nous ne connaissons pas de cas où cette médication ait été employée, elle nous semble pourtant indiquée par le fait, observé fréquemment, du retour des règles coïncidant avec la cessation brusque des symptômes.

CONCLUSIONS

Nous croyons avoir démontré au cours de notre travail que les affections, confondues jusques à ce jour sous les noms communs de *fausse grossesse grossesse*, *nerveuse*, etc., etc. forment plusieurs entités distinctes ayant chacune son caractère et sa symptomatologie propre.

Nous écartons tout d'abord, pour les rattacher aux maladies qui les produisent, les cas, dits de fausse grossesse, qui n'offrent pas des symptômes spéciaux dûs à l'action unique de l'imagination. Nous rangeons dans trois classes distinctes les autres cas de grossesse imaginaire :

Dans la première, nous plaçons les cas dans lesquels une lésion primordiale, définie et connue, est le prétexte de l'aberration psychique qui amène le développemént de l'affection.

Dans la seconde nous plaçons les cas dans lesquels l'affection n'a d'autres origine qu'un fait psychique, sans intervention d'une lésion organique.

Nous croyons pouvoir ranger dans cette division les grossesses nerveuses dues à des hallucinations et des rêves hystériques.

Dans la troisième et dernière division nous plaçons les quelques cas curieux, dans lesquels l'observateur n'a noté ni lésion physique ni incitation psychique, en les rapprochant à dessein des cas de pseudo-grossesse observés chez les animaux, ces cas également ne pouvant s'expliquer ni par des lésions physiques ni par des causes purement psychologiques.

Nous ne proposons pas de dénominations spéciales pour cha-

cune de ces catégories, laissant à des autorités plus hautes et plus compétantes, le soin de vérifier le bien fondé de la division proposée et d'appliquer à chacune d'elles la dénomination scientifique que ses phénomènes essentiels permettent de lui imposer.

Heureux si nous avons pu, par nos modestes efforts, apporter un peu de lumière dans l'étude des pseudo-grossesses.

Vu bon à imprimer:
Le Président de Thèse,
Dr André BOURSIER.

Vu le Doyen,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur,
A. COUAT.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Bouchacourt. — *Lyon Médical.*

Une chienne, ayant eu déjà plusieurs portées, avait l'habitude au moment de mettre bas de préparer une sorte de nid pour ses petits chiens et le construisait toujours dans le même grenier à foin. Pour la quatrième fois, elle paraissait pleine et tout le monde pensait la voir bientôt mettre bas; ses allures n'offraient rien que de très ordinaire, fuyant les mâles, comme toute chienne pleine, et ayant le développement énorme des mamelles, les attitudes languissantes d'une bête en gestation. Elle paraissait à peu près à terme et commençait à préparer la couche de sa progéniture, qnand au grand étonnement de la pauvre bête, et de l'entourage, le terme étant échu, les symptômes disparurent très rapidement. La bête fut examinée. Rien n'indiquait un accouchement récent. Elle-même paraissait toute désorientée, errant et hurlant plaintivement à travers la maison. Revenue à son état normal elle eut, par la suite, au printemps suivant, une portée de quatre petits chiens, mais deux ans après elle présentait de nouveaux symptômes de fausse grossesse.

OBSERVATION II

(Docteur Nicoll, *Transactions of the Obstetrical Society of New-York.*)

Mme X., âgée de 28 ans, réglée régulièrement depuis 17 ans ; elle a eu une grossesse normale en 1887 terminée par un accouchement par le forceps. L'enfant mourut, la douleur de la mère fut immense et elle tomba dans un véritable marasme qui dura plusieurs semaines. Très inquiète d'une déchirure du périnée due à l'application du forceps, elle vint me trouver, en septembre 1888, pour savoir si cette lésion ne l'empêcherait pas de redevenir enceinte. Elle avait eu trois mois de règles régulières, quand les règles cessèrent complètement en

janvier 1888 ; le 4 février, je fus appelé pour une légère hémorrhagie ; au toucher, le col était un peu volumineux, mou et légèrement entr'ouvert; les aréoles noires et la ligne brune marquée. Je déclarai qu'elle était enceinte, sans toutefois l'affirmer positivement ; je crus que l'hémorrhagie était due à une menace d'avortement que nous avions réussi à arrêter. En juin, la sécrétion lactée se montre, les seins avaient augmenté de volume et, à cette époque, les nausées cessèrent, ce qui correspondait avec la date où elles auraient dû cesser dans une grossesse normale. L'abdomen présentait un volume assez considérable. Le mari prétendait avoir senti les mouvements de l'enfant. Je la visitai le 25 août très soigneusement ; dès que je touchai le col je fus certain que l'utérus ne contenait aucun fœtus, au moins un fœtus à terme. Le désespoir de cette femme fut trop grand pour pouvoir être rapporté ; elle me soutint qu'elle était enceinte insistant pour que je sentisse moi-même les mouvements de l'enfant et, dans son désespoir, elle voulait se suicider.

Le Docteur Nicoll fait remarquer avec grand soin que l'on se trouve en face d'une femme désirant vivement des enfants, mais à son avis elle ne présentait aucune indication qui puisse faire supposer qu'elle fut hystérique.

OBSERVATION III

(Craig. — *New-York Medical Journal.*)

En 1891, je fus appelé en hâte auprès de Mme R. âgée de 32 ans, excellente santé, issue d'une famille américaine. A mon arrivée je la trouvais en travail. Elle ne pouvait dater sa grossesse que des premiers mouvements du fœtus, mais, circonstance particulière à noter, elle avait été réglée à peu près régulièrement pendant la durée de cette grossesse ; son médecin avait attribué ces hémorrhagies régulières à un placenta-prœvia. Les douleurs cessèrent après l'injection d'une dose de morphine, et ne reparurent plus de quelques mois. En septembre suivant je fus appelé une seconde fois auprès d'elle ; les symptômes n'étaient pas plus marqués qu'au mois de mai ; le ventre volumineux, les aréoles marquées ; elle prétendait sentir les mouvements du fœtus. Ce cas est surtout intéressant par le fait suivant : cette dame avait perdu le seul enfant qu'elle avait, un garçon de 13 ans, et en avait ressenti la plus violente douleur. D'un autre côté, depuis la naissance de cet enfant, sa santé très robuste, avait été

altérée et des médecins lui avaient dit qu'une seconde grossesse la remettrait sur pied. C'est à ce désir immodéré que le Docteur Craig attribue la grossesse nerveuse de cette femme. Quelques heures après son affirmation, tout symptôme avait disparu.

OBSERVATION IV

(Tardieux rapportée par Delsol.)

Il s'agit d'une femme, âgée de quarante quatre ans, ayant eu trois ans et demi auparavant un enfant à terme et vivant.

Les règles disparaissent, les seins se développent, le ventre commence à grossir Quatre mois et demi après le début de la soi-disant grossesse, elle ressent les premiers mouvements du fœtus. Elle ne doute plus alors de son état, bien que les règles se rétablissent trois mois avant le terme final.

Au bout de neuf mois révolus, la femme commence à sentir les douleurs prémonitoires ; la fausse parturiente croit qu'elle va accoucher. Le travail est très pénible, dure quarante-huit heures pendant lesquelles la malade prétend sentir l'enfant descendre, la poche des eaux se crever et l'inonder. La scène est complète, il ne manque que l'enfant. Les douleurs néanmoins cessent bientôt. Mais les autres symptômes de grossesse continuent. Depuis cette époque, régulièrement, tous les neuf mois, cette femme éprouve un nouveau travail, aussi pénible et aussi infructueux que le premier. Cet état dura cinq ans.

OBSERVATION V (*inédite.*)

(Communiquée par le docteur M. Coumeight.)

Mrs. W. quarante-trois ans. Elle est mariée depuis vingt et un ans et n'a jamais eu d'enfants. Ses premières règles parurent à dix-sept ans. Elle a été toujours bien réglée sauf pendant trois périodes de son existence où elle a présenté des symptômes de grossesse imaginaire. Elle est brune, tempérament nervoso-bilieux, très vive et très impressionnable. On n'observe ni chez elle ni chez aucun membre de sa famille aucune trace d'hystérie. Ces antécédents sont bons.

Au mois de janvier 1880, les règles cessèrent, sans que l'on puisse attribuer

cette disparition à une maladie quelconque ; Mrs W. supposa qu'elle était enceinte et s'en réjouit. Jusqu'au mois d'août, les symptômes classiques de la grossesse normale semblent se dérouler, état de langueur du visage, crachottement, nausées, pesanteur dans le bas ventre, gonflement et pigmentation des seins, augmentation du volume du ventre. Vers le mois de mai, la patiente sent très nettement les mouvements de son enfant, vers le mois d'août elle se décide à consulter un médecin à New-Port. Celui-ci, après un examen peu approfondi, confirme ses prévisions et lui conseille de rester en repos. Mrs W. rentre alors à New-York où elle se présente au docteur Jansen ; celui-ci après un examen plus approfondi lui déclare qu'elle n'est pas enceinte. La malade est très frappée, soutient ses dires, s'irrite, s'emporte, accuse le médecin d'ignorance, de mauvais vouloir ; comment ne reconnaît-il pas des signes, suivant elle, aussi frappants ? Rentrée chez elle, elle a une crise nerveuse violente et huit jours après seulement elle s'aperçoit qu'elle recommence à perdre. L'hémorrhagie dure quatre jours, n'est pas plus importante que des règles ordinaires dont elle a tous les symptômes, les autres signes de pseudo-grossesse disparaissent rapidement. Mrs W. continue à être réglée régulièrement. Trois ans plus tard deuxième fausse grossesse qui ne dure que quatre mois. Mrs W. l'attribue à un regret violent qu'elle aurait eu d'être stérile après quelques jours passés chez une amie mère de plusieurs enfants, dont elle envie le sort. Sur l'affirmation de son médecin les règles reparaissent et tout rentre dans l'ordre. Enfin l'an dernier troisième fausse grossesse qui se termine comme la première dans le cours du neuvième mois. Mrs W. sentant le moment approcher de la perte de toute espérance refusait de croire son médecin malgré sa propre expérience.

Notons ici qu'on n'a jamais enregistré de symptômes de travail commençant.

OBSERVATION VI.

(Tirée du *N. Y. Medical Journal.*)

M^me^ R. se présente, disant qu'elle en est au septième mois de sa grossesse, tout s'est passé aussi régulièrement que possible, son aspect général confirme bien ses dires. Elle n'a jamais eu d'enfants bien que mariée depuis cinq ans et se désole chaque mois de voir ses espérances trompées.

Depuis le début de cette fausse grossesse les règles n'ont plus reparu, dit-elle.

Un examen approfondi de la malade ne laisse aucun doute sur la vacuité de l'utérus. Le col est dur, petit, fermé et conique, l'utérus mobile.

Mme R. proteste avec énergie et soutient qu'elle ne se trompe pas.

A l'époque où cette observation est relatée, on en serait arrivé au quatorzième mois de la grossesse. Les symptômes sont restés stationnaires et Mme R. se livre aux calculs les plus invraisemblables pour arriver à restreindre dans les durées normales cette grossesse d'une si extraordinaire longueur.

OBSERVATION VII

(Kleins, de Stuttgard.)

Hystérique, âgée de quarante-trois ans, ayant eu treize enfants, se croit enceinte après avoir passé cinq ans sans avoir eu d'autres enfants. Les règles sont supprimées et elle fixe elle-même le jour de son accouchement ainsi qu'elle l'a fait déjà plusieurs fois. Son état est absolument semblable à celui de ses précédentes grossesses. Mêmes symptômes, mêmes désirs d'aliments bizarres. Au jour dit, les douleurs du travail commencent accompagnées comme de coutume d'attaques à paroxysmes convulsifs. On l'examine et on lui déclare qu'elle n'est pas enceinte. Les douleurs cessent aussitôt et peu de jours après toutes traces avaient disparu.

OBSERVATION VIII

(Burke Ryan.)

Une dame mariée sur le tard, reste cinq ans sans avoir d'enfants. Au bout de ce temps les règles sont supprimées. Les premiers symptômes de la grossesse s'affirment et au courant du neuvième mois les premiers symptômes de travail sont accusés. Le travail se produit sans amener de résultat. La sage-femme alla, après quarante-huit heures d'inutiles souffrances, chercher le Dr Labatt pour une intervention chirurgicale, mais celui-ci reconnut immédiatement la nature de l'affection, et son affirmation fit cesser toute apparence de travail.

OBSERVATION IX

Tirée de la Thèse de DELSOL. (Résumée.)

Une jeune fille de dix-sept ans, vierge, mais adonnée à la masturbation voit ses règles disparaître après des excès d'onanisme ; pendant quelques mois elles continuent à ne pas se montrer et à cette aménorrhée se joignent la plupart des symptômes de la grossesse. Une médication tonique fit bientôt cesser cet état.

OBSERVATION X

(RENDU : *Lyon Médical*, 1881).

Maria P..., dix-sept ans, premières règles à treize ans, bien réglée depuis deux ans. Sujette à des palpitations, des sensations d'étouffement, des sensations de boule qui remontent vers la gorge, à des douleurs vagues et non localisées dans les membres. Dernières règles, le 15 février, après des rapports sexuels, elle rentre neuf mois après, le 19 novembre, à l'hôpital pour y faire ses couches.

Elle se plaint de douleurs dans les reins et dans le ventre, très analogues à celles d'un travail véritable. Dès le premier examen, on trouve les signes d'une tympanité, mais pas de traces d'utérus gravide.

Elle raconte qu'elle a eu à peu près tous les symptômes de la grossesse. Vomissements aqueux et alimentaires, ventre augmentant de volume, égal aujourd'hui à celui d'une femme à terme, elle a senti les mouvements de l'enfaut. La ligne brune est rudimentaire, les reins petits avec une aréole primitive, le mamelon rose, pas d'aréole secondaire, elle y a senti des picotements, pas de colostrum à la pression. Elle ressent des sensations de boule remontant au gosier. Au toucher on sent un col qui a toutes les apparences d'un col de vierge. Elle est ravie quand on lui annonce qu'elle n'est pas enceinte, ses douleurs cessent rapidement et les règles reviennent pendant la nuit. Elles durent quatre jours et sont égales en quantité à des règles ordinaires.

Rendu fait suivre cette observation de réflexions pratiques pour les médecins qui dans la clientèle se trouveraient en face d'un tel cas. Il note la coutume déplorable de négliger le toucher vaginal et se demande quelle opinion on

aurait d'un médecin qui annonce que *Partariunt montes, nascitur ridiculus mus.*

Notons à la suite de cette observation que la malade nous paraît suspecte d'hystérie, bien que Rendu soit muet sur ce sujet.

OBSERVATION XI

Guibout (*Résumée*).

Il s'agit d'une jeune fille de seize ans élevée dans un couvent et complètement vierge. Elle jouit d'une excellente santé, elle est bien réglée et très régulièrement. Elle quitte le pensionnat pour venir passer quelque temps dans sa famille; mais là commence à maigrir; son appétit augmente énormément et le mois suivant ses règles manquent. Ses parents inquiets font appeler le Docteur Guibout. Bientôt les symptômes s'accentuent, et la jeune fille les accuse avec beaucoup de netteté. Picotements des seins, douleurs lombaires, pesanteur au bas ventre, vomissements aqueux et alimentaires. Cet état dure six mois, et cette jeune fille ne se doutant pas des causes auxquelles on pouvait attribuer son état, continuait à donner sur ses sensations les renseignements les plus détaillés.

Guibout allait conclure à une grossesse réelle et en informer sa famille quand sous l'influence de l'hydrothérapie les règles revinrent et tous les symptômes disparurent.

OBSERVATION XII

(Personnelle).

Nous avons eu la chance de rencontrer un cas de pseudo-grossesse nerveuse, et il nous a été fourni par la malade elle-même des renseignements, non-seulement sur ses sensations, mais encore sur son état d'esprit.

M^me^ B... vingt-trois ans, jouit d'une bonne santé. Intelligente et instruite elle répond très clairement aux questions que nous lui posons.

Elle a eu déjà deux enfants en bonne santé, elle-même est robuste, n'est ni nerveuse ni impressionnable, on ne découvre ni chez elle, ni dans sa famille aucune tare qu'on puisse attribuer à l'hystérie ; elle est bien réglée depuis l'âge de quatorze ans.

Ses règles ont cessé au mois de Février dernier, elle ne peut donner aucune explication sur les causes qui auraient pu amener chez elle ce trouble et ne se souvient pas en avoir eu d'autrefois de semblables. Nous avons invoqué comme cause les fatigues dues à quelques soirées. Cependant elle s'était fatiguée davantage quand elle était jeune fille, sans éprouver de troubles analogues. Quoi qu'il en soit, elle attribua ce manque des règles à l'existence d'une grossesse débutante.

Bientôt apparurent les troubles ordinaires, langueur de la face, ptyalisme, vomissements aqueux, etc., etc. Le second mois, les règles manquent encore et les symptômes vont en se précisant. Cela dure jusqu'au mois de mai où elle prétend sentir les mouvements de son enfant. Elle ne consulte personne jusqu'au milieu d'août qui était à peu près le commencement du septième mois de sa pseudo-grossesse. En ce moment le ventre était volumineux, la ligne blanche pigmentée, les seins sièges de picotements étaient gonflés et les aréoles pigmentées. Elle n'avait aucun doute sur la réalité de sa grossesse qu'elle avait annoncé à toutes ses amies. Une légère indisposition qu'elle ressentit étant aux eaux, l'engagea à aller consulter un médecin. Celui-ci l'examina soigneusement et en la palpant parut très étonné. Mme B. dit qu'il lui déclara qu'il ne sentait rien qui pût ressembler à un utérus gravide de sept mois.

Un examen approfondi leva ses doutes et il affirma à Mme B... qu'elle n'était pas enceinte.

Le premier mouvement de celle-ci fut l'incrédulité, la surprise et l'ennui : « J'étais certaine de mon état, nous dit-elle, j'avais fait mes préparatifs, informé mes amies, et je ne voulais pas m'être trompée, néanmoins je fus très agitée par ces déclarations et me proposais de revenir à Bordeaux pour consulter mon médecin ordinaire.» Mais les règles revinrent la nuit même, égales en quantité à ses règles ordinaires et elle s'aperçut que son ventre diminuait rapidement. En peu de jours elle revint à son état normal au grand étonnement des personnes qui l'entouraient. Mme B... affirme énergiquement n'avoir jamais éprouvé ni désir ni crainte exagérés d'avoir un troisième enfant, sa santé et sa position lui permettant aisément de supporter cette fatigue, et cette dépense, car nous avons souvent remarqué que dans beaucoup de familles on *s'abstient* d'avoir des enfants comme d'un luxe aussi coûteux qu'inutile.

OBSERVATION XIII

Raciborsky (*Gazette des hôpitaux*).

M^me^ de S. vingt-deux ans, mariée depuis dix-huit mois, a fait une fausse couche de deux mois, elle en est très affectée ; huit mois après ses règles manquent et elle ressent des symptômes analogues à ceux de la grossesse : nausées, vomissements, gonflement du ventre et des seins. Au bout de trois mois une légère hémorrhagie éveille des craintes. Mais on ne voit dans le sang aucune trace de placenta; au toucher le col est gros, un peu mou, fermé, il ne paraît pas qu'il y ait menace de fausse couche; mais le vingt-huitième jour l'hémorrhagie reparaît. Frappé de cette coïncidence, Raciborsky examine de nouveau sa malade et acquiert la conviction qu'elle n'est pas enceinte. Les symptômes cessent peu après.

OBSERVATION XIV

Fredet (*Annales de la Société de Médecine de Saint-Etienne*).

Une jeune femme présente des signes de grossesse tels que : nausées, vomissements aqueux ou alimentaires, gonflement et picottement des seins, pigmentation de l'aréole, et de la ligne brune. Néanmoins les règles persistent. Au bout de huit mois début de douleurs expulsives, qui durent pendant près de deux jours sans résultat.

La sage-femme croit diagnostiquer une tête de fœtus, on fait une application de forceps et on amène une tumeur fibreuse.

Il n'y avait pas eu de grossesse.

OBSERVATION XV

(Diathèse adipeuse : Pinard).

Jeune femme enceinte pour la première fois elle ne peut dater exactement le début de grossesse. Ses règles ont bien diminué en juillet, août et septembre : en octobre et novembre elles ont à peu près disparu.

On note le développement des seins et du ventre, l'appétit devient énorme, la malade se lève la nuit pour manger. Envies bizarres : (de foie cru par exemple) qu'elle satisfait du reste.

Elle sent des mouvements du fœtus imaginaire en avril. A ce moment elle est examinée par le Dr Pinard qui lui déclare qu'elle n'est pas enceinte. Deux mois se passent de la sorte. La malade proteste de la réalité de sa gestation ; mais il lui fallut enfin se rendre à l'évidence, sa grossesse ne faisant aucun progrès. La diète lactée fait bientôt disparaître tout symptôme et les règles reviennent.

Détail à noter : Le mari n'avait aucun élément morphologique dans son sperme.

OBSERVATION XVI

Annales de gynécologie.

Bergeon examine au mois de Novembre 1876, au point de vue médico-légal deux petites filles violées par leur père. L'aînée, Louise B. est âgée de treize ans et demi, bien constituée et déjà réglée. Les attentats ont eu lieu en juin et les règles manquèrent en juillet. Le ventre grossit beaucoup à partir de cette époque. Les seins se gonflent : pigmentation de l'aréole et de la ligne brune. A l'examen, on trouve le col mou et rouge, les ballottements ne sont pas perçus. L'enfant dit avoir ressenti des mouvements il y a trois semaines.

Mise en observation : les symptômes restent stationnaires jusqu'au mois de mars 1877. Il n'y avait pas eu grossesse.

OBSERVATION XVII

Garraud, *thèse* 1882.

Joséphine Sh., âgée de treize ans, est employée comme petite bonne dans une auberge qui est fréquentée par des ouvriers, elle a été plusieurs fois victime d'attentats à la pudeur. Ses premières règles ont paru en avril, et elle a continué à être régulièrement réglée jusques en juillet, époque où elle les a vues pour la dernière fois. Elle est amenée au mois de septembre par son patron afin de la faire examiner. Le ventre est volumineux, pointant en avant, les seins déve-

loppés, l'aréole brune et les tubercules de Montgoméry très apparents. Elle a ressenti des troubles du côté de l'appareil digestif, tels que nausées et vomissements, mais n'a perçu aucun mouvement du fœtus supposé.

A l'examen on trouve le col dur, rose, conique, fermé et mobile. Les signes stéthoscopiques sont négatifs.

On met Joséphine Sh. en observation dans un établissement où elle reste jusqu'au mois de mars. A cette époque les symptômes disparaissent.

OBSERVATION XVIII

Inédite, due à M. le Dr Rivière.

Mme B..., âgée de vingt-six ans, est mariée depuis quatre ans ; elle n'a jamais eu d'enfants ni de fausses couches. Elle jouit d'une bonne santé, ses règles sont régulières et normales.

En décembre 1884, ses règles, sans disparaître complètement, deviennent irrégulières et moins abondantes. En même temps elle ressent des troubles digestifs marqués et son ventre augmente de volume. Elle se croit enceinte et consulte une sage-femme qui confirme sa croyance.

Le ventre devient bientôt aussi gros que celui d'une femme à terme et au neuf mois on fait tous les préparatifs nécessaires pour l'accouchement. Mais celui-ci ne se produit pas. On attend ainsi pendant deux mois. Inquiets à la fin de ce long délai on se décide à me faire appeler. Le ventre est très gros et sa forme rappelle très bien celui des femmes enceintes ; il est marqué de vergetures. Les seins sont volumineux mais ne contiennent pas de collostrum ; le palper abdominal ne décèle la présence d'aucune tumeur. Le toucher permet de reconnaître la vaccuité de l'utérus. Le diagnostic de pseudo-grossesse est alors porté, et cette seule affirmation suffit pour faire revenir rapidement le ventre à son volume normal.

Un traitement excitant et tonique ramène la santé et fait reparaître les règles normales en peu de jours.

OBSERVATION XIX (*Inédite*)

Due à M. le Dr Rivière.

Madame L..., est une jeune femme mariée depuis 5 ou 6 mois et toujours bien portante jusqu'à ce jour. Peu de temps après son mariage ses règles disparaissent, son ventre grossit. ses seins deviennent sensibles et augmentent de volume. Elle consulte une sage-femme qui la déclare enceinte. Au quatrième mois une perte de sang légère et quelques coliques utérines viennent effrayer la jeune femme. La sage-femme appelée, diagnostique un avortement menaçant et prescrit le repos et le laudanum. Je suis appelé sur ces entrefaites et je constate après un examen minutieux l'absence de toute grossesse.

La disparition des règles était due au mariage et au traumatisme génital selon toute probabilité : Quant à la menace de fausse couche c'était le retour un peu douloureux des règles disparues depuis plusieurs mois. La santé est redevenue parfaite.

OBSERVATION XX (*inédite*)

Due à M. le docteur Rivière.

Mme F..., trente-deux ans, mariée depuis près de dix ans, n'a jamais eu de grossesse et désire fort un enfant. En décembre 1889, elle croit enfin être enceinte. Ses règles ont perdu leur régularité et leur abondance ; son ventre augmente de volume, ainsi que ses seins; elle éprouve des malaises digestifs et des troubles psychiques qui la confirment dans son opinion.

Elle me fait appeler vers le huitième mois pour me demander de l'assister lors de sa prochaine délivrance. Elle ne met aucunement en doute l'existence de sa grossesse. Aussi ai-je quelque peine à la convaincre de son erreur; je n'arrive même pas tout d'abord à la persuader, et les troubles qu'elle éprouve ne disparaissent qu'après le neuvième mois écoulé, alors qu'elle a enfin acquis la certitude qu'elle s'est trompée.

En 1893, Mme F. vient de nouveau me consulter ; elle croit être enceinte de quatre ou cinq mois et veut avoir mon avis. J'ai moins de peine à lui faire comprendre qu'elle est encore dans l'erreur et que sa seconde grossesse est aussi imaginaire que la première.

OBSERVATION XXI (*inédite*)

Due à M. le Docteur Rivière.

Madame de la P..., âgée de quarante-deux ans, a eu déjà cinq grossesses, la dernière remontant à onze ans. Toujours bien réglée, elle a vu ses règles disparaître en janvier 1886. La pensée d'une grossesse lui vient aussitôt à l'esprit et la préoccupe fort. Bientôt tout semble confirmer ses inquiétudes ; le ventre augmente progressivement de volume, des troubles multiples se manifestent dans les divers systèmes de l'économie ; les mouvements actifs de l'enfant sont même nettement perçus ; une sage-femme et un médecin consultés confirment le diagnostic de grossesse : au neuvième mois, Madame de la P..., éprouve les premières douleurs ; la sage-femme et le médecin appelés, annonçent l'accouchement pour la fin du jour et s'installent près de la patiente, mais rien ne vient ; pas plus ce jour-là que le lendemain. On pense alors à une erreur de date et on patiente ainsi plus d'un mois.

Définitivement je suis appelé et je constate qu'il n'y a pas trace de grossesse. Sur mon affirmation, tous les phénomènes disparaissent rapidement et la santé de Madame de la P... redevient parfaite.

Bordeaux. — Imp. Coussau, rue Gouvion, 20.